

高周波による内視鏡的胃ポリペクトミーの臨床的研究

著者	浅木 茂
号	952
発行年	1976
URL	http://hdl.handle.net/10097/19232

氏 名（本籍）
あさ き しげる
浅 木 茂

学 位 の 種 類
医 学 博 士

学 位 記 番 号
医 第 9 5 2 号

学位授与年月日
昭 和 5 1 年 9 月 8 日

学位授与の要件
学位規則第 5 条第 2 項該当

最 終 学 歴
昭和 4 3 年 3 月
東北大学医学部医学科卒業

学 位 論 文 題 目
高周波による内視鏡的胃ポリペクトミーの臨床的研究

（ 主 査 ）

論文審査委員 教授 滝 島 任 教授 斎 藤 達 雄

教授 佐 藤 寿 雄

論文内容要旨

I 研究目的

高周波電流による内視鏡的胃ポリペクトミーの完全生検としての意義および過形成性ポリープの癌化の問題を中心として臨床的に検討した。

II 研究対象

高周波ポリペクトミーは原則として内視鏡直視下胃生検法により明らかに良性であると診断されたものに行なった。230例345個の胃ポリープに対し、281個にポリペクトミーを行ない、64個の小ポリープに対しては焼灼処置を行なった。男107例、女123例で年齢分布は15才から76才に及んでおり、40～60才台に多く、男女の平均年齢は53.2才で比較的高齢者が対象となっている。対象ポリープの肉眼形態を山田のポリープ肉眼分類でみると、I型43個(12.5%)、II型59個(17.1%)、III型72個(20.9%)、IV型171個(49.6%)でIIIおよびIV型のいわゆる垂有茎ないし有茎性の対象が243個で全体の約7割を占めていた。胃内分布をCMA分類でみるとCが46個(13.3%)、Mが122個(35.4%)、Aが177個(51.3%)と前庭部から幽門前部にかけての発生例が最も多かった。発生個数をみると単発が167例(72.6%)、2個以上の多発が61例(26.5%)、いわゆるポリポージスは2例(0.9%)であった。対象ポリープの大きさを最大径からみると5mm未満14個、5mm以上10mm未満101個、10mm以上15mm未満82個、15mm以上20mm未満47個、20mm以上25mm未満19個、25mm以上30mm未満7個、30mm以上が4個だった。

III 研究方法

ポリペクトミー用ファイバースコープとして町田製作所製直視型2チャンネルファイバースコープPFS-F(有効長1,050mm, 外径13mm, チャンネル内径(2.8mm))を用いた。高周波発生装置は町田製作所製スパークギャップ式高周波発振器(発生高周波電流300mA, 中心周波数2.5MHz, 出力150ワット)で、止血効果の強い凝固電流を主に発生する装置で、切断はワイヤーループの絞把力によって行なった。

IV 検討成績

高周波処置ポリープ345個の術後出血は、全く出血のない(0度)のものは232個(67.2%)で、切断面より流れ出さない(1度)のものは73個(21.2%)、胃生検程度の出血(II度)が19個(5.5%)と、臨床的に殆んど問題とならない胃生検程度までの出血例は324個(93.9%)であった。さらに中等度出血(III度)は14個(4.0%)、吐血や下血を来した

た(Ⅳ度)のは7例(2.0%)であった。しかし輸血を要した(Ⅴ度)や、外科的手術を要した(Ⅵ度)のものはなく、全例内科的な保存的療法で止血しえた。術後出血の出現時期は出血例113個中94個(83.2%)が直後の出血例であった。出血以外の術中および術後の合併症は火傷が3例、多発びらん4例、ストレスによるものと思われる急性潰瘍発生例が1例あったが、爆発や穿孔例はなかった。処置部潰瘍の治癒は、ポリペクトミーを施行した275個の切断部潰瘍において、術後3週間以内に白苔消失を認めたのは152個(55.3%)、3週以上を要したのは123個(44.7%)であった。64個の焼灼処置潰瘍では、3週以内に白苔消失を認めたのは61個(95.3%)、3週以上を要したのは3個(4.7%)であった。最長治癒日数を要したのは17才女性の $2.6 \times 2.3 \times 2.0$ cmの内胃型神経鞘腫の完全切除例であり約2ヶ月を要したが、殆ど切断部潰瘍は1ヶ月以内で白苔の消失を示した。処置部潰瘍のひだ集中像出現の有無をみると、275個のポリペクトミーにおいて、ひだ集中+群は74個(26.9%)、一群は201個(73.1%)、焼灼処置64個ではひだ集中+群がわずかに1個(1.6%)であった。ポリペクトミーにおける処置部潰瘍の深さは高々UⅠ-Ⅱから固有筋層にわずかにかかるUⅠ-Ⅲ程度のもので推定された。281個にポリペクトミーを行ない274個(97.5%)を回収した。術前の胃生検組織診断と回収組織病理組織診断との対比をみると、胃生検診断が胃炎であった55個の回収ポリープの病理組織診断はgastritis polyposaが27個(内11個はgastritis verrucosa)、20個は過形成性ポリープ、1個は異型上皮、その他が3個であった。胃生検で過形成性ポリープと診断された211個の回収組織の病理組織診断は、過形成性ポリープが193個、gastritis polyposaが14個(内4個はgastritis verrucosa)で、3個はポリープ癌であった。胃生検でグループⅢの異型上皮と診断された5個中1個は膵管腺癌であった。またグループⅣの異型上皮の1個は異型上皮であった。すなわち、274個の回収ポリープにおいて胃生検診断が回収ポリープの病理組織診断と一致したのは226個(82.5%)であった。過形成性ポリープ216個中いわゆる過形成性ポリープの一部に癌を認める癌化例は3個(1.4%)であり、最大径2 cm以上の過形成性ポリープ29個ではポリープ癌は1例(3.45%)であった。

V 結 論

(1)高周波電流による胃ポリペクトミーは安全性が高く、良性胃ポリープに対して、従来の開腹術にかわる新しい治療法である。(2)胃生検の小部分生検にくらべて本法はポリープの完全生検であり、全標本の検索ができる。胃生検で診断しえないようなポリープ癌の早期診断が可能であり、異型上皮の根治手術にもなりうる。(3)外科的開腹術の対象とならない、poor riskの患者における隆起型早期胃癌では、主病変の完全切除の目的で比較的適応となる。(4)内胃型胃粘膜下腫瘍の切除も可能であるが、その適応の選択には慎重を期さねばならない。

審 査 結 果 の 要 旨

従来胃ポリープは、発見されれば胃切除術或いは胃切開下でのポリープ摘出術など外科療法が施行されてきた。近年、胃内視鏡検査の進歩に伴ない、胃ポリープの臨床的診断頻度は高まり、生検によって良性と診断されたものについては経過観察を行なうことが通例となっている。しかし、ポリープの中には、少数例ながら癌化するものもあり、また生検での見逃し、すなわち直視下胃生検診断の限界もあり、問題点となっている。一方患者側では、ポリープの存在を常に意識することによって、心因的にいろいろの症状をきたすものもあり、胃ポリープを安全かつ迅速に、少ない危険性のもとで切除が可能となることは、きわめて大きな意義があると考えられる。

著者はこの観点から、ポリペクトミー用ファイバースコープとして直視型2チャンネルファイバースコープPFS-Fを試作し、また胃ポリープ切除で最も多い合併症である術中・術後の出血を防止するため、高周波電流を用いて、内視鏡的胃ポリープ切除術を行なった。論文によれば、患者230例345個のポリープについて切除を行なっているが、電気的トラブルは1例もない。また、出血については数例の下血例をみたが、いずれも輸血を必要としない軽度のものである。また高周波通電後に形成される焼灼潰瘍は殆んどすべてが4週以内に治癒し、術後3年間の経過観察でも再発は1例もみられていないとしている。また、切除された胃ポリープの連続切除標本を組織学的に検索すると、術前に良性胃ポリープと診断したもので、その一部に癌を認めたものが4例あり、逆に癌と診断された2例が良性であったとしている。このことから本論文では組織の一部を採って診断する直視下胃生検診断の限界が証明されており、ポリープ全体の組織学的検索を可能にした内視鏡的胃ポリープ切除術の意義が強調される。

以上、本研究は胃ポリープに対する新しい治療法として、従来から用いられていた直視式ファイバースコープを改良し、2チャンネル方式を実際臨床的に応用した治験を確立したものである。その中でとくに強調される点は、形態学的レベルでの完全生検の意義であり、更に過形成性ポリープの癌化の可能性の組織学的考察である。また、臨床的には出血などの他の合併症をきたすことなく、約10分間程度の短時間の術式で、きわめて安全に摘出できることが確認されており、臨床上のすぐれた有用性が示されている。

よって本研究は学位に値するすぐれた内容をもつものとして、これを推薦する。